Flash Notes

Pharmacology | Chapter

أنا مش عارف والله أنا لاقيتهم مكتوبين كدة ممكن يعملوا hypokalemia ممكن يعملوا arrhythmia ومش مدينا أي حاجات في الفزيولوجي بيعملوا hypokalemia قد تكون بسبب anemia وجايز يكون فيه سبب تاني العيب المهم أوي فيهم أو الـ specific أوي فيهم بيعملوا وبيزودوا تركيز الـ cholesterol in bile يزودوا الـ excretion بتاع Cholesterol شوية فيبقى تركيزه عالي شوية في bile ده، ممكن يعمل إلتهاب في الـ gall bladder وممكن يعمل stone جوة الـ "" bladder gall bladder stoneوهو مكتوب في كتاب القسم حاجة كدة cholecystitis كلكم شاطرين وعارفين بقى ان مشكلة التهاب قد يعلي الـ transaminases

العيب الأخير **myositis & myopathy** يعمل برضو inflammation ويعمل ضعف في العضلات وألم وبرضو أتابعه بالـ CKاللي هو Creiatin kinase، بس نخلي بالنا مش موصوف معاه rhabdomylysis يعني ما اتوصفتش إنه يعمل damage أو lysis of sk muscle fiber الـ interaction اللي يهمني هو dysplasment اللي أحنا قولناه & oral hypoglycemia oral anti coagulant

الـ CI: lactation & pregnancy

علشان غالبًا هو بيعدي الـ placenta وبيقلل الـ cholesterol شوية ومشكلة lactation علشان بيبقى الـ breast milk في Excretedطبعًا يمكن أسوأ حاجة ممكن تحصل أنه يكون فيه liver disease or gall bladder disease ده contraindicationمهم أوي، Renal dysfunction مش خطر أوي لإنه معظمه بينزل عن طريق الـ bile وعن طريق الـ liverفمش مشكلة أوي لكن مكتوب في الكتاب لو فيه hepatic or renal
"سؤال من طالب" :يعني الـ uric acid متهمش معاه أوي الـ kidney function ، يمكن أظبطه حتى عن طريق الـ formation بتاعه إن أنا أقلل الـ uric acid synthesis وخلاص لو عندي مشكلة في الـ excretions

Bile Acid Binding Resins

المجموعة الأخيرة بقى اللي هي إن شاء الله النهاردة اسمها bile acid binding resins
تعبتم؟ شوية يعني، أما أقولكم بس شغلها واخدين في الفسيولوجي الـ bile acid & bile salts دي جاية من إيه؟
جاية من الكبد، مين بقى؟ الـcholesterol, bile acid are synthesized by cholesterol
طيب في قاعدة بقى فاركينها؟ منذ زمن كان دكتور رشيد ربنا يديله الصحة يقولك أما نحتاج كمية صغيرة أوي من الـ cholesterol علشان تصنع bile acid ليه؟؟ برافو عليك لإن الـ bile acid فيها ميزة حلوة أوي إنها أما تنزل في الـ intestine ترجع تُمتص تاني وتشتغل اللي هي ما يُسمى بالـ Enterohepatic Circulation فأنا مش محتاج أحول كمية كبيرة من الـ cholesterol لـ

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

bile acid
أنا عايز شوية صغيرين.

فكرة الأدوية دي ايه بقى؟؟أنا باخدهم oral they are very large MW & very highly ionized
يعني معناها إن هما مش absorbed ولا metabolized ولا أي حاجة، قاعدين محبوسين جوة الـ GIT يعملوا binding
من اسمهم كدة bile acid binding resin مش محتاجة شرح بقى، هيشبكوا في الـ bile acid وبعدين؟؟
يأخذوا الـ bile acid وينزلوه في الـ stools فأنا منعت إن يحصل Enterohepatic circulation of bile acids

فبالتالي الكبد يعمل ايه بقى؟؟

أصنع الـ bile acid from cholesterol فيبدأ الـ cholesterol في الـ hepatocytes يقل وخلاص عرفنا القاعدة بقى، طالما الكوليستيرول جوة الـ hepatocyte قليل هيييد- يحصل up regulation of LDL علشان تسحب more cholesterol from the blood، سهلة؟؟؟

طيب الأسامي دواء قديم وسمعنها كتير أوي اسمه cholestyramine ، فاكرين المرة اللي فاتت من ضمن الأدوية اللي بتشبك مع الـ warfrine فيعمل ايه في الـprothrombin time ؟ يقلل شغل الـ warfrrin فيقلل الـ prothrombin time مش كدة؟
كان الحل إديهلو هدي cholertyramine مع warfrrine ؟ لا مش مسألة جرعة خالص، بالظبط برافو عليك ما أديهوش في نفس الوقت يا ساعة قبله يا ساعتين تلاتة أربعة بعده.
طيب الدواء التاني اسمه colestipol دوا برضو مش موجود في كتب السنة اللي فاتت ورجع تاني إتحط colestipol
الدواء بقى الجديد خلي بالك من الاسك colesevelam جديد يبقى جي في MCQ ولا حاجة.
يظهر ده الدواء الجديد أقولك الميزة اللي فيه بعد شوية، ده مختلف عن الباقيين في حاجة يعني بتخليه مميزو عنهم
ده بالنسبة للـ pharmacokinetics قولناها مش محتاجة شرح، الـ mechanism of action قولناه.

حاجة أخيرة بقى قبل ما ننسى بيقلل LDL مش كدة؟ الغريب في الدوا ده إنه ممكن يحصل معاه compensatory decrease في VLDLيعني لو كدة الناس اللي بتاخد bile acid binding ersins الكوليستيرول بيقل بس Triglycrides ممكن تعلى شوية، معناها ايه؟ أنا معرفش تفسير ع فكرة يعني معرفش تفسير أوي بس أقصد clinically هتعالج ايه؟ يعني ده هيعالج ايه؟ هما اللي فاتوا كانوا بيعالجوا ايه؟ الـ statins يعالج مين؟ وايه؟ كوليستيرول بس و ممكن mixed
الـ niacin يعالج triglycrides لكن ممكم يتاخد في الـ mixed
ده يعالج ايه بقى؟ hypercholestermia ولو مع الوقت لاقيته بدأ يعلّيTriglyceride ، لازم أزود معاه دوا تاني صح؟ لازم أدي حاجة تقلل الـ triglyceride علشان مايحصلش مشكلة، ده بالنسبة للإستعمالات بتاعته.

Adverse Effect

أشهرها الـ GIT بيعمل نوع من الـ distention بيعمل حاجة بيسموها flatulence يعني ايه؟ شعور كدة بالإنتفاخ، مكتوب في الكتاب mainly constipation ماشي؟ أو specially constipation.

سؤال طالب هوا أصلا الـ fat بتاع الـ absorption المفروض يقللوا الـ" VLDL
نظرًا صح، لكن حقيقةً لقوا في بعض الحالات VLDL في معظم الناس مش مشكلة، لكن اما يعلى أوي لازم أحط معاه دوا تاني بس الـ mechanism الحقيقة مش معروف أو أنا معرفوش للأمانة، جايز يكون في حاجة انا معرفهاش طبعًا.
العيب التاني اللي فيه إنه ممكن يقلل إمتصاص .fat soluble vit وهنا بقى لابد من وقفة هوا بيقلل إمتصاص الـ warfarin فقلل شغله وخلى الـ prothrombin time قليل والعيان معرض لجلطة.
طيب بص هنا بقى قلل إمتصاص vit K يعني معناها إنه علّى شغل الـ warfarin يعني ممكن يعمل دي أو دي مش كدة؟
وأنت بقى في الحالتين عارف تفسير لو لاقيت الـ warfarin شغله exaggerated شوية و prothrombin time بدأ يعلى والعيان بدأ ينزف يبقى هو تأثيره كان عالي أوي ع.Vit K
لقيت شغله الـ warfarin أقل من المطلوب يبقى هو شغله ع إمتصاص الـ warfarin نفسه هو الأعلى، مفهوم يا جماعة؟؟

يبقى ده من الحاجات المهمة أوي
سؤال من طالبة، هو ممكن يعمل الأتنين بس الدكتور الشاطر بقى علشان يضمن إن الـ warfarin أُمتص فميديش الـ warfarin مع الـ cholestyramine في نفس الوقت، يبقى أنا كدة ضمنت الـ vitamins بقى مش هقدر أتحكم فيها.
سؤال من طالب، ما أنا علشان كدة، إحنا قلنا فاكرة المرة اللي فاتت لما قلنا الـ warfarin مشكلته ايه؟ unpredictable مش كدة؟ مش عارفُه هيشتغل ولا مش هيشتغل, يا ترى هو اللي هيقل إمتصاصه ولا الـ vitamin K هو اللي هيقل إمتصاصه فعلشان كدة لازم follow up بالـ prothrombin time و INR والكلام ده.

Drug interaction

مكتوبة تحت كدة، انت هتخوفك شوية بس أقولك قاعدة سهلة أوي.
1)الدوا تقريبا بيقلل كل الإمتصاص بتاع all other drugs لو أتاخدوا معاه في نفس الوقت، حط بقى أي دوا يجي ع بالك aspirin, warfarin, digitalis,مش عارف thyroxin, iron أي حاجة بما فيهم مكان الـ statins لو خدت الدوا ده مع statins هيقل إمتصاص الـ statins ومش هيبقى كويس.
2)القاعدة التانية اللي عايزك تعرفها إن الـ nican هو الدوا الوحيد اللي ممكن أديه مع cholysteramine من غير ما يقل إمتصاصه، سهلة؟ يبقى هو بيقلل absorption of almost all drug لو أتاخدوا معاه في نفس الوقت expectation بتاعنا هو الـ Nican مسموح أديه مع cholestyramine مش هيقل إمتصاصه خالص.
الدوا اللي أنا قلت لك عليه اسمه colesnelam ده مبيقللش إمتصاص الأدوية، الدوا اللي طلع بعد cholestyramine و colestpalفيه ميزة مهمة أوي مبيقللش إمتصاص الأدوية التانية زي nigitalis والـ warfarin والـ statin فعشان كدة هو الدوا المفضل حاليًا لو أنا بدي أدوية تانية مش بعرض العيان لـ drug interaction

Ezetimibe

الدواء اللي بعد كدة اسمه ezetimibe للـ MCQ الدوا ده بيقلل إمتصاص الكوليستيرول من الـ GIT وحضرتك عارف

الكوليستيرول ده له مصدرين مش كدة؟؟ الـ bile & diet ، هو بيقلل إمتصاص كل الكوليستيرول سواء dietary, biliary, or hepatic cholesterolعشان كدة برضو لو أنت عامل ريجيم أوي ومانع العيان من dietary cholesterol برضو الدواء ده هيشتغل لإنه معتمد ساعتها إنه هيوقف الـ biliary cholesterol

المجموعة الاخيرة دي مجموعة جديدة خلي بالك كنها عشان الـMCQ ، هي اسمها cholesterol ester transfer protein inhibitor

ع فكرة له نفس تقريبا شغل الـ ezetimibe اللي فات يعني بيمنع إمتصاص الكوليستيرول عن طريق إني أمنع الـ carrier بتاعه.

لقوا مجموعة جديدة سموها كدة، اسمهاcholesterol ester transfer protein inhibitor

دواء اسمه ana cetrapib ودوا اسمه dalcetrapib ، أنا قعدت أحفظهم كتير والله أنا أول مرة أقراهن، بس أنا في لحظة صفا كدة إكتشف إن cetrapib لها معنى فأنا اللي أكتشفتها بنفسي والله محدش قاللي عليها، cetrapib لها معنى، تفتكروا معناها ايه بقى؟

Ceإختصار cholesterol وبعدين tra= transfer أما بقى p= protein وأخيرًا الـib= inhibitor

يبقى شوفتوا يا جماعة المفروض تسقفوا V: دي أبسط حاجة هو فعلا كدة بالظبط تحية يعنيV:

هو عبارة عن دواء بيمنع الـ cholesterol ester transfer protein فإتسمى كدة.

anacetrapibوده يبقى" أنا سعد الداليV: "

anacetrapib & dalcetrapibيعني hyperlipidemia combination مش عارف بصراحة أقول فيها ايه؟ بس هو ليه أحط دوايين في الـ hyperlipidemia مع بعض؟ من غير ما نبص في الكتاب بقى ولا عمرنا سمعنا عن الموضوع لو عنده mixed hyperlipidemiaصح

وإيه كمان؟؟ هو أول حاجة في الكتاب لو أنا أديت bile acid resins هيقلل cholesterol ويعلي الـ triglyceride حط معاه دوا تاني يقلل الـ triglyceride ، أو بالفكاكة بقى بالفكاكة ايه بقى؟

لو انا أديت دوا واحد منفعش أحط إتنين مع بعض، أو العيان عندع sever hyperlipidemia جربت دواء منفعش، كلها حاجات logic

أو علشان بدل ما أدي جرعة كبيرة من دواء واحد أدي جرعة صغيرة من دوايين عشان أقلل الـ toxic effect طيب؟

لما تيجي أنا معرفش إن شاء الله إذا كانوا مهمين ولا لا؟ بس ينفع أو بلاش ينفع

إيه الخطورة إني أدي statin مع fibrates مع بعض؟ لا statin و fibrates مفيش مشكلة أوي في الـ kinetics صح الأتنين بيعملوا مشاكل ع الـ liver ومشاكل ع الـ muscle فلازم أتابع العيان كويس مش كدة؟

طيب أي دوا من اللي إحنا قلناهم مع مجموعة الـ bile acid binding resins أخاف من ايه؟

يعني cholestyramine مع كل الهيصة اللي أحنا قولناها دي absorption

فلازم أخلي فيه فترة زمنية بين الأتنين ماعدا الـ niacin مفيش مشكلة منه خالص.

الكلام اللي موجود أنا قريته الحقيقة وعلمت ع حاجات بس لقيت إن أحنا لو ذاكرنا الأدوية هقدر أعرف ايه الصح وايه الغلط بين الـ combination